

**GAMBARAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI YANG MENDAPATKAN
ASI EKSKLUSIF DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
DAN RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TAHUN 2014**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Ahli Madya Kebidanan
pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

OLEH

ISNAINI

NIM : 70400011026

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2014**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Isnaini
NIM : 70400011026
Tempat/Tgl. Lahir : Jakarta, 17 Januari 1994
Prodi : Kebidanan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Alamat : BTN Tamarunang Indah 2 D15/15
Judul : Gambaran Kejadian Diare pada Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif di RSUD Labuang Baji Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka KTI ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Gowa, Agustus 2014

Penyusun,

ISNAINI

NIM: 70400011026

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Isnaini

Nim : 70400011026

Judul : Gambaran Kejadian Diare pada Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif
di RSUD Labuang Baji Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa
Tahun 2014

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar Karya
Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar.

Pembimbing

Firdayanti, S.Si.T.,M. Keb
NIP. 19751113 200604 2 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT., karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan hasil penelitian ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar. Salam dan salawat tercurah kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW., keluarga, serta sahabat dan kerabat beliau. Beliaulah Nabi pembawa *rahmatan lil 'alamin* di muka bumi ini.

Selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan judul **“Gambaran Kejadian Diare pada Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif di RSUD Labuang Baji Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014”** dengan segala keterbatasan. Penulis menyadari penyusunan KTI ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada Ayahanda Alm Mustang dan Ibunda Sumariah Nonci yang telah memberikan kasih sayang dan do'a yang berlimpah, bersusah payah dengan segala ketulusan dan kesabaran dalam membesarkan, mengasuh, mendidik dan membina penulis hingga mampu menggapai suatu cita-cita yang mulia.

Penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing, HTM.S selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta pembantu Rektor I, II, III, IV.
2. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.sc., selaku Dekan, Ibu Fatmawaty Mallapiang, SKM., M.Kes., Ibu Dra. Hj. Faridha Yenni Nonci, M.Si., Apt., dan bapak Drs. Wahyuddin G., M.Ag. Masing-masing selaku Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, dan Wakil Dekan III pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Ibu Firdayanti, S.Si.T., M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar serta selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan memberikan bantuan serta dorongan sehingga KTI ini dapat diselesaikan.
4. Bapak dr. Tihardimanto, M. Kes selaku penguji kompetensi dan Bapak Dr. Firdaus Muhammad, MA selaku penguji agama yang telah meluangkan waktu untuk menghadiri dalam pelaksanaan seminar proposal dan hasil, terima kasih atas kritik, masukan maupun saran yang telah di berikan kepada penulis.
5. Para dosen dan Seluruh staf akademik Fakultas Ilmu Kesehatan serta staf akademik prodi Kebidanan yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis serta memberikan wawasan, pengetahuan dan nasehat selama penulis menuntut ilmu.

6. Keluarga besarku (nenek, tante dan om) yang selama ini memberiku semangat, motivasi dalam menyelesaikan pendidikan ini.
7. Rekan-rekan sesama mahasiswa kebidanan angkatan 2011 teman Kebidanan yang sampai sekarang tidak pernah henti memberikan saran dan dukungan kepada penulis, serta sahabatku tersayang Astuti Awaliyah Ishaq, Hasmiah, Indriani yang telah banyak membantu penulis selama penyusunan ini.
8. Sepupuku Nahda, Aslam, Iqbal dan Heru yang senantiasa membantu selama penelitian dari awal sampai selesai.
9. Serta semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian dan penyusunan KTI ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini mempunyai banyak kekurangan. Olehnya itu segala kritik dan saran tetap penulis nantikan untuk kesempurnaan dalam penulisan selanjutnya. Semoga karya ini bernilai ibadah di sisi Allah swt dan dapat memberikan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan. Amin.

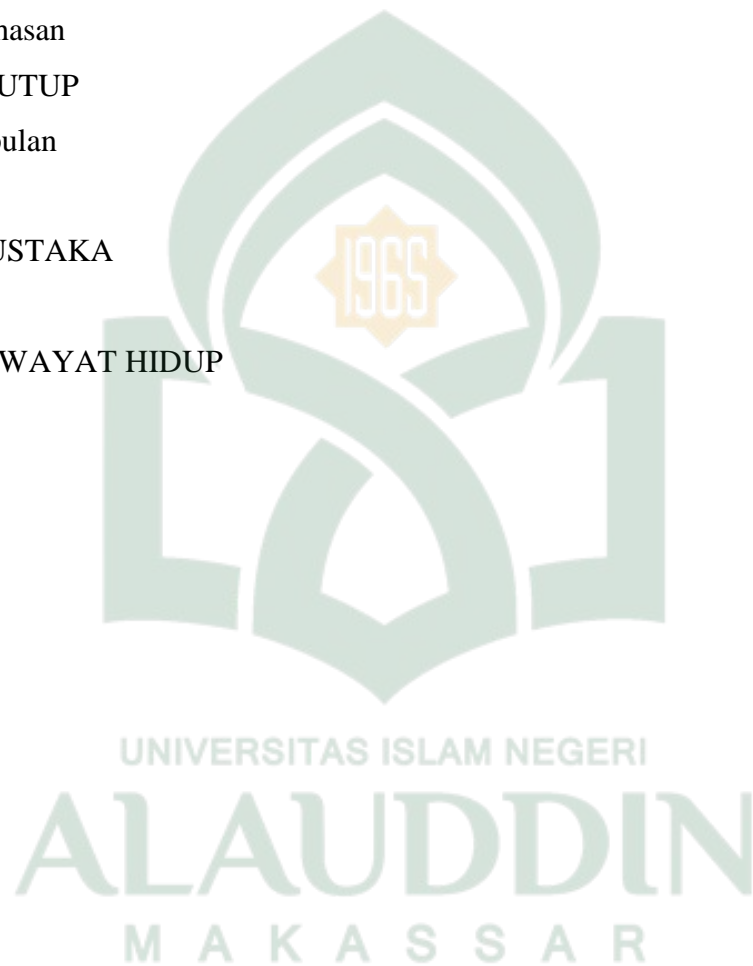
Samata-Gowa, Agustus 2014

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KTI	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Diare	8
B. Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif	15
C. Penjelasan ASI dalam Al-Quran	30
D. Kerangka Konsep	32
E. Definisi Operasional	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian	35
D. Teknik Pengambilan Sampel	36

E. Pengumpulan Data	37
F. Pengolahan Data	37
G. Penyajian Data	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	39
B. Pembahasan	41
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR ISI

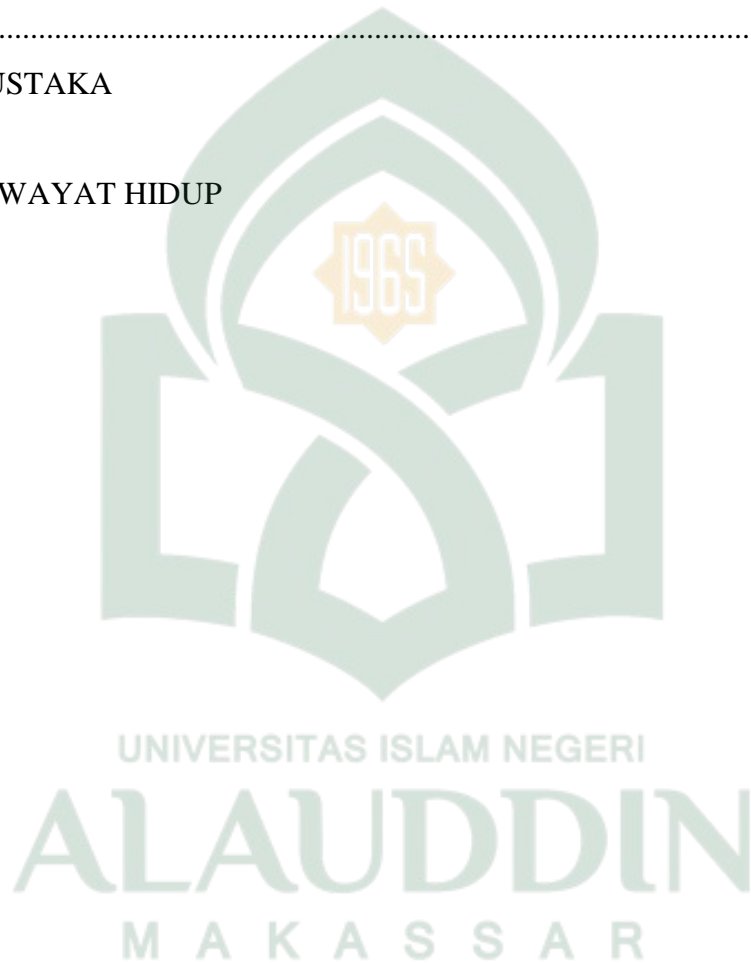
JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	ii
PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Diare	8
B. Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif	15
C. Penjelasan ASI dalam Al-Quran.....	30
D. Kerangka Konsep	32
E. Definisi Operasional	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	36
E. Pengumpulan Data	37
F. Pengolahan Data	37
G. Penyajian Data	38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	39
B. Pembahasan	41

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	59
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN****DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

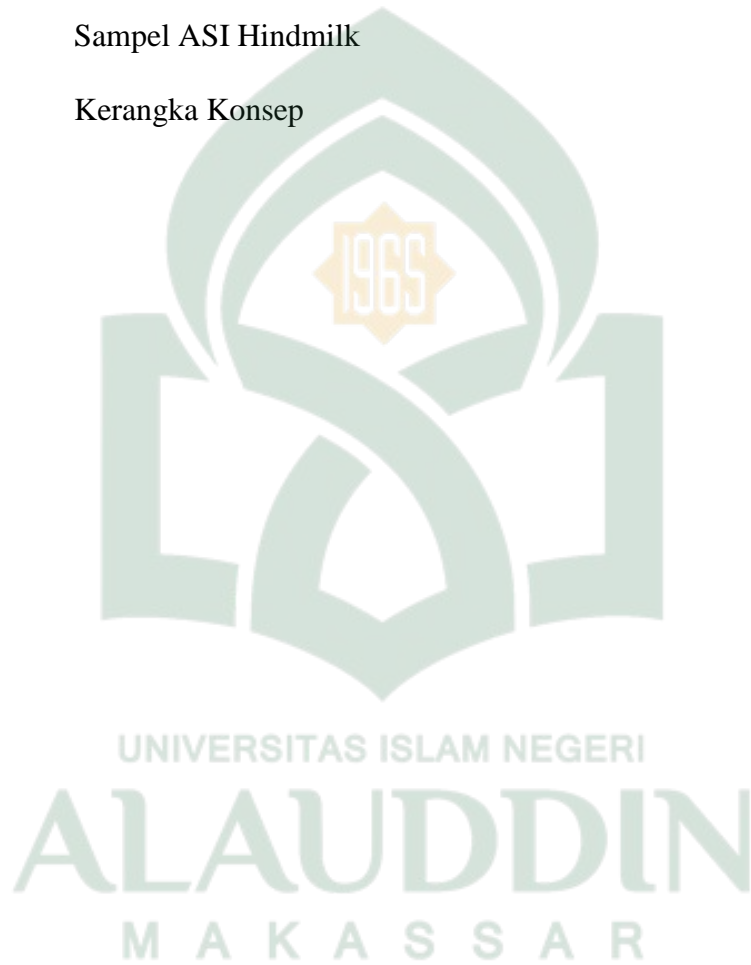
DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Perbandingan komposisi ASI dan PASI	19
4.1	Distribusi Bayi yang terkena diare yang mendapatkan ASI Eksklusif dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif	59
4.2	Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Bayi Mendapat Mendapat ASI Eksklusif Berdasarkan Umur Bayi	60
4.3	Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Bayi Tidak Mendapat Mendapat ASI Eksklusif Berdasarkan Umur Bayi	60



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Keterangan Gambar	Halaman
1.	Sampel ASI Foremik	18
2.	Sampel ASI Hindmilk	18
3.	Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran
1.	Format Pengambilan Data
2.	Master Tabel
3.	Permohonan Pengambilan Data Awal
4.	Surat Permohonan Izin Penelitian
5.	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
6.	Riwayat Peneliti



ABSTRACT

Nama : Isnaini
NIM : 70400011026
Judul : Description Incidence of Diarrhea in Infants Who Get Exclusive Breastfeeding at RSUD Labuang Baji and RSUD Syekh Yusuf Makassar 2014

The objectives of this research to know describing of diarrhea to babies that get ASI exclusive and they which do not get ASI exclusive. The way of the research is descriptive which the purpose to grouping or to give describing about a condition objectively.

The result of this research showed from 80 cases of diarrhea, the babies that got diarrhea which ASI exclusive is 37,5%, and they got diarrhea which do not ASI exclusive is 62,5%. Based this research can be conclude that the rating of the diarrhea babies which do not get ASI exclusive are higher than the babies get ASI exclusive.

The next researcher, may use more times to get ratio in the same sample, furthermore can be analyze statistics manner to know interrelatedness of increasing of the diarrhea babies that do not get ASI exclusive and they which get ASI exclusive, can protect the babies from diarrhea disease.

Keywords : ASI Exclusive, Diarrhea
Library : 30 (2002-2013)

ABSTRAK

Nama : Isnaini

NIM : 70400011026

Judul : Gambaran Kejadian Diare pada Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif di RSUD Labuang Baji dan RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2014

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian diare pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran tentang suatu keadaan secara objektif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 kasus diare, 37,5% adalah bayi yang terkena diare yang mendapatkan ASI Eksklusif, dan 62,5% adalah bayi yang terkena diare yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa angka kejadian diare pada bayi terlihat lebih tinggi pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Pada peneliti selanjutnya dapat menggunakan waktu yang lebih banyak untuk bisa mendapatkan perbandingan sampel yang sama, sehingga dapat dilakukan analisis secara statistik untuk mengetahui keterkaitan meningkatnya kejadian diare dari bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan ASI eksklusif, dapat menghindarkan bayi mengalami diare.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Diare

Pustaka : 30 (2002-2013)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Permasalahan pokok yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak, yang ditandai masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian bayi adalah kematian terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal. Kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen atau bayi post neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang beralian dengan pengaruh lingkungan luar (Dinkes Provinsi Sulsel 2012 : 22).

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2000 AKB di dunia 54 per 1000 kelahiran hidup (KH) dan tahun 2006 menjadi 49 per 1000 KH. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebesar 34 per 1000 KH. Sedangkan di Indonesia masih tergolong tinggi, jika dibandingkan

dengan negara lain di kawasan ASEAN. SDKI tahun 2012 menunjukkan AKB di Sulawesi Selatan sebesar 25 per 1000 KH. AKB di kota Makassar Pada tahun 2012 sebesar 6,78 per 1000 KH (Dinkes Provinsi SULSEL 2013 : 22-23).

Berdasarkan penelitian WHO (2000) di enam Negara berkembang, risiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia di bawah dua bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48%. Tiga besar penyebab kematian pada bayi berumur 29 hari sampai 11 bulan adalah penyakit diare, *pneumonia*, dan *meningitis/ensefalitis* dengan proporsi secara berurut sebesar 31,4%, 23,8%, dan 9,3%.

Menurut WHO (2009) diare adalah suatu keadaan Buang Air Besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare (atau dalam bahasa kasar disebut menceret) (BM = diarea; Inggris = diarrhea) adalah sebuah penyakit di mana tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair yang biasanya terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam . Di negara berkembang, diare adalah penyebab kematian paling umum kematian balita, dan juga membunuh lebih dari 2,6 juta orang setiap tahunnya. Menurut A. Aziz (2008) diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir. Jadi diare dapat diartikan suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali

sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus.

Hasil Survei Morbiditas Diare dari tahun 2000 s.d. 2010 dilihat dari distribusi umur balita penderita diare di tahun 2010 didapatkan proporsi terbesar adalah kelompok umur 6–11 bulan yaitu sebesar 21,65%, lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok umur 54 –59 bulan yaitu 2,06%. Berdasarkan hasil penelitian Eka Putri Rahmadhani yang meneliti tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang menunjukkan diare akut lebih sering pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (74,3%) dibanding dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (26,5%) dengan uji statistik yang bermakna ($p < 0,05$). Nilai ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut.

Dari data yang didapatkan dari RSUD Labuang Baji kejadian diare yang berumur 28 hari sampai 12 bulan yaitu pada tahun 2012 sebanyak 222 kejadian diare dan pada tahun 2013 yaitu 237 kejadian diare.

Depkes RI didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah mencanangkan panduan terbaru tatalaksana diare pada anak, yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE), yang terdiri dari: pemberian cairan, pemberian zink selama 10 hari berturut-turut, meneruskan pemberian ASI dan makanan, pemberian antibiotik secara selektif dan pemberian nasihat pada ibu/keluarga pasien.

Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi tersebut, sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal dari kehidupannya. Komponen zat anti infeksi yang banyak dalam ASI akan melindungi bayi dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan antigen lainnya.

Pada tahun 2001, setelah melakukan telaah artikel secara sistemik dan berkonsultasi dengan para pakar, WHO merevisi rekomendasi ASI eksklusif dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan. Hasil dari artikel tersebut menyimpulkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif sampai 6 bulan umumnya lebih sedikit menderita penyakit *gastrointestinal* dan lebih sedikit mengalami gangguan pertumbuhan. Definisi ASI eksklusif bermacam-macam tetapi definisi yang sering digunakan adalah definisi WHO yang menyebutkan ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral, atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan.

Praktek pemberian ASI di negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi per tahun dari kematian dan kesakitan. Atas dasar tersebut WHO merekomendasikan untuk pemberian ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan. Setiap tahunnya lebih dari 25.000 bayi di Indonesia dan 1,3 juta bayi di dunia dapat diselamatkan dari kematian dengan pemberian ASI eksklusif.

Tanggal 1 Maret 2012 dikeluarkanlah Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Peraturan ini melaksanakan ketentuan pasal 129 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam rangka melindungi, mendukung, dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari pemerintah, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, masyarakat serta keluarga agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi selama 3 tahun terakhir. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-5 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008, namun meningkat lagi pada tahun 2009 menjadi 61,3%. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 dan naik lagi menjadi 34,3% pada tahun 2009. Alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, dan ibu ingin mencoba susu formula.

Peraturan pemerintah ini dilahirkan guna menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan. Selain itu, kebijakan ini juga melindungi Ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang masalah tersebut di atas, maka dalam penelitian ini perumusan masalah yang dikemukakan adalah “Bagaimana gambaran kejadian diare pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis kejadian diare pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian diare pada bayi berumur 7-12 bulan yang mendapat ASI Eksklusif yang tidak mendapat ASI Eksklusif
- b. Mengetahui kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif dan yang tidak mendapat ASI Eksklusif

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi segenap penentu kebijakan dan instansi terkait agar memprioritaskan program kesehatan dalam upaya meningkatkan program ASI Eksklusif sampai umur 6 bulan.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya. referensi dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif dan tidak mendapat ASI Eksklusif, serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Diploma III Kebidanan UIN Alauddin Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Diare

1. Pengertian

Diare atau penyakit diare (*diarrheal disease*) berasal dari kata *diarroia* (bahasa Yunani) yang berarti mengalir terus (*to flow through*), merupakan keadaan abnormal pengeluaran tinja yang terlalu sering. Hal ini disebabkan adanya perubahan-perubahan dalam transport air dan elektrolit dalam usus, terutama pada keadaan-keadaan dengan gangguan intestinal pada fungsi digesti, absorpsi dan sekresi. Diare sering didefinisikan sering berak lembek cair sebanyak ≥ 3 kali perhari. UKK Gastro-hepatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2009) mendefinisikan diare sebagai peningkatan frekuensi buang air besar dan perubahan konsistensi menjadi lebih lunak atau bahkan cair.

Diare merupakan sindrom penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melambat sampai mencair, serta bertambahnya frekuensi buang air besar dari biasanya hingga 3 kali atau lebih dalam sehari. Dengan ungkapan lain, diare adalah BAB dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cairan. Kandungan air dalam tinja lebih banyak daripada biasanya (normal 100-200 ml per jam tinja) atau frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan 3 kali pada anak (Fida dan Maya, 2012).

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buang air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar (Sudarti, 2010). Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam (Juffrie, 2010).

2. Etiologi

Anak yang mengalami diare disebabkan oleh inveksi virus, bakteri, atau parasit. Akan tetapi, tidak sedikit diare yang disebabkan oleh faktor alergi komponen makanan, keracunan, malabsorpsi nutrisi. Sebenarnya diare bukanlah penyakit, melainkan pertanda adanya bahaya saluran cerna anak, sehingga usus berusaha mengeluarkan kuman tersebut, dan terjadilah diare.

Secara umum, ada beberapa bakteri dan virus di saluran pencernaan anak yang menyebabkan diare, diantaranya ialah *Etamuba coli*, *Salmonella*, dan *Sigella* (bakteri), *enterovirus* dan *rotavirus* (virus), serta cacing dan jamur (parasit).

Selain menyebabkan kesakitan dan kematian, diare disinyalir sebagai penyebab utama malnutrisi pada anak. Akibatnya seseorang anak mengalami kekurangan gizi, bahkan menurunkan kecerdasan karena anemia.

Dari pengertian tersebut, dapat dijelaskan mengenai beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya diare pada anak, diantaranya :

- a. Infeksi oleh bakteri, virus, atau parasit
- b. Alergi terhadap makanan atau obat tertentu
- c. Infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain, seperti campak, infeksi telinga, infeksi tenggorokan, malaria, dan sebagainya, serta
- d. Pemanis buatan (Fida dan Maya, 2012).

Selain beberapa faktor tersebut, kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan, pekerjaan orang tua, usia anak, asupan gizi, sosial ekonomi, serta makanan dan minuman yang dikonsumsi juga berpotensi sebagai penyebab diare.

Faktor risiko terjadinya diare adalah:

- a. Faktor perilaku
- b. Faktor lingkungan

Faktor perilaku antara lain:

- 1) Tidak memberikan Air Susu Ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan Makanan Pendamping/MP ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman
- 2) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu

- 3) Tidak menerapkan Kebiasaan Cuci Tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah Buang Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak
- 4) Penyimpanan makanan yang tidak higienis

Faktor lingkungan antara lain:

- 1) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan Mandi Cuci Kakus (MCK)
- 2) Kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk

Disamping faktor risiko tersebut diatas ada beberapa faktor dari penderita yang dapat meningkatkan kecenderungan untuk diare antara lain: kurang gizi/malnutrisi terutama anak gizi buruk, penyakit imunodefisiensi/imunosupresi dan penderita campak (Kemenkes RI, 2011).

3. Klasifikasi

Terdapat beberapa pembagian diare:

a. Berdasarkan lamanya diare:

- 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
- 2) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi non infeksi.
- 3) Diare persisten yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi infeksi.

b. Diare akut dapat dibagi menjadi :

- 1) Diare akut dehidrasi berat
- 2) Diare akut dehidrasi ringan-sedang
- 3) Diare akut tanpa dehidrasi

4. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan timbulnya diare adalah :

a. Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap oleh tubuh akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan isi dari usus sehingga timbul diare.

b. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu, misalnya oleh toksin pada dinding usus yang akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan ke dalam rongga usus, sehingga akan terjadi peningkatan-peningkatan isi dari rongga usus yang akan merangsang pengeluaran isi dari rongga usus sehingga timbul diare.

c. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan menyebabkan berkurangnya kesempatan bagi usus untuk menyerap makanan yang masuk, sehingga akan timbul diare. Tetapi apabila terjadi keadaan sebaliknya yaitu penurunan dari peristaltik usus

akan dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan didalam rongga usus sehingga akan menyebabkan diare juga (dr.Arief ZR, 2009).

5. Tanda Klinis

- a. Cengeng
- b. Gelisah
- c. Suhu meningkat
- d. Nafsu makan menurun
- e. Tinja cair, lender kadang-kadang ada darahnya. Lama-lama tinja jadi warnahijau dan asam
- f. Anus lecet
- g. Dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi volume darah berkurang nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, kesadaran menurun dan diakhiri dengan syok.
- h. Berat badan turun
- i. Turgor kulit menurun
- j. Mata dan ubun-ubun cekung
- k. Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering (Sudarti, 2010).

6. Penatalaksanaan Diare

Jika mendapat penengah terjadinya yang tepat, anak yang menderita diare, pertumbuhannya bisa terganggu, karena kurangnya asupan gizi. Bahkan diare dapat berakibat kematian bila dehidrasi tidak ditangani dengan baik. Sebenarnya, sebagian

besar diare bisa sembuh sendiri (*savi limiting disease*), asalkan dicegah terjadinya dehidrasi yang, merupakan penyebab kematian (Fida dan Maya, 2012).

Untuk menghindari akibat yang fatal, orang tua dan ahli kesehatan harus melakukan pengobatan yang tepat dan akurat. Ada beberapa prinsip pengobatan terhadap diare. Diantaranya ialah sebagai berikut :

a. Rehidrasi

Ketika seorang anak mengalami diare, banyak cairan keluar dari tubuhnya. Oleh karena itu, diperlukan pengganti cairan yang hilang atau disebut dengan rehidrasi. Pemberian cairan ini bisa melalui mulut (diminum) maupun infus (jika anak mengalami dehidrasi berat).

b. Memberikan Asupan Gizi yang Baik

Saat anak menderita diare, banyak zat yang dibutuhkan oleh tubuh bersama tinja. Oleh karena itu, makanan dan asupan nutrisi yang memadai harus tetap diberikan agar anak memiliki energy yang cukup, sehingga dapat membantu pemulihan kesehatannya.

c. Pemberian Obat Seperlunya

Pemberian obat secara berlebihan bukanlah cara yang tepat dalam mengatasi diare yang diderita oleh anak. Bahkan, hal itu dapat mengakibatkan diare kronis. Sebab, sebagian besardiare bisa disembuhkan tanpa pemberian antibiotic dan antidiare (Fida dan Maya, 2012).

7. Pencegahan Diare

Biasanya, diare menyebar dan menginfeksi anak melalui empat faktor, yaitu *food, feces, fly*, dan *finger*. Oleh karena itu, untuk mencegah agar penyakit ini tidak menyebar dan menular, cara paling praktis adalah memutus rantai penularan tersebut. Faktor kebersihan menjadi faktor yang penting untuk menghindari anak dari diare.

Adapun beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah menyebar dan menularkan diare ialah :

- a. Pemberian makanan yang higienis
- b. Menyediakan air minum yang bersih
- c. Menjaga kebersihan perorangan
- d. Membiasakan mencuci tangan sebelum makan
- e. Buang air besar pada tempatnya
- f. Menyediakan tempat pembuangan sampah yang memadai
- g. Memberantas lalat
- h. Menjaga kebersihan lingkungan (Fida dan Maya, 2012).

B. Tinjauan Umum Tentang Asi Eksklusif

1. Pengertian

Menyusui (*breast-feeding*) memberi sang bayi makanan melalui kecupan ke puting susu sang ibu kandung pasca kelahiran. Definisi menyusui inilah yang dikategorikan sebagai ASI Eksklusif. Menyusui tanpa melalui puting susu ibu kandung bagi si bayi tidak dikategorikan menyusui dan tidak dikategorikan ASI

Eksklusif, karena hanya sekedar member makanan berupa ASI. Jadi, menyusui melalui kecupan ke putting susu sang ibu kandung oleh sang bayi disebut *breast-feeding* (dr.drh. Mangku Sitepoe, 2013).

Kebutuhan nutrisi bayi sampai usia 6 bulan dapat dipenuhi hanya dengan memberikan ASI saja atau yang dikenal sebagai “ASI Eksklusif”. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bayi tidak diberikan apa-apa,kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI (Nurheti, 2010).

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Menurut Siregar, ASI Eksklusif adalah perilaku dimana hanya memberikan ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain, kecuali sirup obat.

2. Jenis ASI

ASI dibentuk secara bertahap sesuai dengan keadaan dan kebutuhan bayi baru lahir, serta baru saja terbebas dari kehidupan yang bergantung pada tali pusat. Berikut ini adalah tahap-tahap pembentukan ASI :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, biasanya berwarna kuning kental. Air susu ini sangat kaya protein

dan zat kekebalan tubuh atau *immunoglobulin* (IgG, IgA, dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya 1 sendok teh. Namun, ibu tidak perlu khawatir dengan jumlah kolostrum yang sedikit itu. Pada hari-hari pertama, bayi tidak memerlukan banyak makanan yang dibawa sejak dalam kandungan.

Kolostrum berperan melapisi dinding usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal yang berperan mengeluarkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir serta mempersiapkan saluran cerna untuk bisa menerima makanan bayi berikutnya. Produksi kolostrum akan berkurang perlahan pada saat ASI keluar, yaitu pada hari ke-3 hingga hari ke-5. Jumlah kolostrum memang sangat sedikit, volumenya hanya 150-300 ml/jam.

b. Susu Transisi

Susu transisi yaitu ASI yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah kelahiran. Setelah masa adaptasi dengan perlindungan kolostrum, payudara akan menghasilkan susu permulaan atau transisi yang lebih bening dan jumlahnya lebih banyak. Kadar *immunoglobulin* dan proteinya menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. Susu Mature atau Matang

Susu *mature* atau matang yaitu ASI yang keluar setelah hari ke-10 pascapersalinan. Komposisinya stabil dan tidak berubah. Jika bayi lahir *premature* atau kurang bulan, ASI yang dihasilkan memiliki kandungan berbeda, yaitu lebih banyak mengandung protein. Hal ini sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi *premature* yang biasanya memiliki berat badan kurang dan banyak hal pada tubuhnya yang belum sempurna.

Berikut ini merupakan 2 jenis ASI berdasarkan waktu keluarnya :

- 1) *Foremilk*, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Dihasilkan dalam jumlah yang sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa lapar bayi. *Foremilk* memiliki kandungan lemak yang rendah, namun tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.
- 2) *Hindmilk*, keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai.

Hindmilk sangat kaya akan zat gizi, kental dan penuh lemak bervitamin. Bayi memerlukan kedua jenis susu tersebut, baik *foremilk* maupun *hindmilk* (Ria Riskani).



Gambar 1
Sampel ASI *Foremik*



Gambar 2
Sampel ASI *Hindmilk*

3. Komposisi ASI

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi. Oleh karena itu, ASI dalam cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahiran. Sebenarnya, banyak hal yang menyebabkan ibu enggan menyusui bayinya. Di antaranya ibu kurang memahami tentang keutamaan ASI dibandingkan makanan pengganti ASI, yang sering dikenal sebagai PASI (Pengganti Air Susu Ibu). Perbandingan komposisi antara ASI dan PASI ditunjukkan oleh tabel berikut:

Tabel 2.1 Perbandingan Komposisi ASI dan PASI untuk setiap 100 ml

Komponen	ASI	PASI
Energy (kkal)	70	67
Air (g)	89,7	90,2
Protein (g)	1,07	3,4
Rasio kasein	1:1,5	1:0,2
Lemak (g)	4,2	3,9
Laktosa (g)	7,4	4,8
Vitamin A (Retinol) dengan satuan (ug)	60	31
Beta karoten (ug)	0	19
Vitamin D : Larutan dalam lemak dengan satuan (ug)	0,01	0,03
Larutan dalam air (ug)	0,80	0,15
Vitamin C (mg)	3,8	1,5
Tiamin (Vitamin B_1) dengan satuan (mg)	0,02	0,04
Ribovlamin (Vitamin B_2) dengan satuan (mg)	0,03	0,20

Niasin (mg)	0,62	0,89
Vitamin B_{12} (ug)	0,01	0,31
Asam Folant (ug)	5,2	5,2
Kalsium (Ca) dengan satuan (mg)	35	124
Besi (Fe) dengan satuan (mg)	0,08	0,05
Tembaga (Cu) dengan satuan (ug)	39	21
Seng (Zn) dengan satuan (ug)	295	361

Kolostrum mengandung kadar protein yang tinggi. Sebagian besar protein yang terdapat dalam kolostrum adalah “whey” dan lebih sedikit kasein. Hal ini tentunya menguntungkan bayi yang baru lahir. Meskipun memperoleh sedikit kolostrum, tetapi kolostrum itu sudah mencukupi kebutuhan nutrisi pada minggu pertama kehidupannya. Kandungan protein yang “whey”-nya akan membentuk gumpalan yang lunak dan lebih mudah dicerna oleh usus bayi. Komposisi zat gizi dalam ASI adalah sebagai berikut :

a. Karbohidrat (Laktosa)

Karbohidrat dalam ASI membentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya yang tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam PASI. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum MPASI. Dengan demikian, pemberian ASI semakin berhasil (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

b. Protein

Protein ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu “whey” dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh system pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan “whey” ASI lebih lunak dan mudah dicerna ketimbang “whey” PASI. Kasein yang tinggi dengan perbandingan 1 dan 0,2 akan membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi. Itulah yang menyebabkan bayi yang diberi PASI sering menderita susah buang air (sembelit), bahkan diare dan defekasi dengan feses berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap oleh bayi yang diberi PASI (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

c. Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi ketimbang PASI. Hal ini dikarenakan ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak dalam ASI para ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda-beda dari fase menyusui ke fase berikutnya. Pada mulanya, kandungan lemak rendah, kemudian meningkat jumlahnya. Komposisi lemak pada menit-menit awal menyusui berbeda dengan 10 menit kemudian. Demikian halnya dalam kadar lemak pada hari pertama, kedua, dan seterusnya, yang akan terus berubah sesuai dengan kebutuhan energi yang diperlukan dalam perkembangan tubuh bayi (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Meskipun produk PASI sudah dilengkapi ketiga unsure tersebut, susu formula tetap tidak mengandung enzim, karena enzim mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi sulit menyerap lemak PASI, sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI adalah 6:1. Asam linoleat inilah yang berfungsi memacu sel saraf otak bay (Dwi Sunar Prasetyono, 2009)i.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relative rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yng sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan zat besi yang bisa diserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5-10% (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

ASI juga mengandung natrium, kalium, fosfor, dan klor yang lebih sedikit ketimbang PASI. Meskipun sedikit, ia tetap mencukupi kebutuhan bayi. Kandungan mineral dalam PASI cukup tinggi. Jika sebagian besar tidak dapat diserap, maka akan mempercepat kerja usus bayi, serta mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan, yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri

yang merugikan. Inilah yang menjadikan perut bayi kembung, dan ia pun gelisah lantaran gangguan metabolisme (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

e. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Sebenarnya, hanya ada sedikit vitamin D dalam lemak susu. Terkait itu, ibu perlu mengetahui bahwa penyakit polio (rickets) jarang menimpa bayi yang diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Vitamin D yang larut dalam air terdapat dalam susu. Mengenai hal ini, perlu diketahui bahwa vitamin tersebut bisa ditambahkan ke dalam vitamin D yang larut lemak. Dan, jumlah vitamin A, tiamin, dan vitamin C bervariasi sesuai makanan yang dikonsumsi oleh ibu (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

4. Alasan Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif Selama 6 Bulan Pertama

Ada beberapa hal penting yang harus diketahui tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif, yaitu :

- a. Pedoman Internasional yang mengajukan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya.
- b. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya

- c. Pemberian ASI Eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anaknya seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Anik Maryunani, 2012).

5. Rekomendasi Ahli dan Internasional tentang Manfaat ASI Eksklusif

- a. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan pemberian ASI Eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. (Peningkatan manfaat menyusui/ASI seiring dengan lamanya pemberian ASI)
- b. WHO-UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan 'Deklarasi innocent (*innocent Deklaration*)'. Deklarasi yang dilahirkan di Innocenti Italia tahun 1990 ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan dan memberikan dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi yang juga ditandatangani Indonesia ini membuat hal-hal berikut.

“Sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI Eksklusif dan semua bayi diberi ASI Eksklusif sejak lahir sampai berusia 4-6 bulan. Setelah berumur 4-6 bulan, bayi diberi makanan pendamping/padat yang benar dan tepat. Sedangkan ASI tetap diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Pemberian makanan untuk bayi ideal seperti ini dapat dicapai dengan cara menciptakan pengertian serta dukungan dari lingkungan sehingga ibu-ibu dapat menyusui secara eksklusif”.

- c. Pada tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF membentuk klasifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI Eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak Negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pembengkiran ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- d. Dalam hal ini, WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :
 - 1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam setelah kelahiran bayi
 - 2) ASI Eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman
 - 3) ASI diberikan secara 'on demand' atau 'sesuai kebutuhan bayi', setiap hari setiap malam.
 - 4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot (Anik Maryunani, 2012).

6. Manfaat ASI Eksklusif

- a. Manfaat bagi bayi :

Pemberian ASI secara Eksklusif, yaitu tidak dicampur apapun selama 6 bulan berturut-turut, memberikan banyak manfaat, antara lain :

1) Kesehatan

Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI tetap paling baik sepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI Eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna (kanker kelenjar) dan melindungi dari infeksi gastrointestinal. ASI juga menghindarkan anak dari busung lapar/malnutrisi. Sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, mineral, vitamin, dan zat-zat penting lainnya. ASI adalah cairan hidup yang mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Manfaat ini tetap diperoleh meskipun status gizi ibu kurang. Ada beberapa keuntungan lain pemberian ASI eksklusif pada bayi :

- a) Enam hingga delapan kali lebih jarang menderita kanker anak (Leukemia Limfositik, Neuroblastoma, Lymphoma Maligna).
- b) Risiko dirawat dengan sakit saluran pernafasan 3 kali lebih jarang dari bayi yang rutin konsumsi susu formula.
- c) Sebanyak 47% lebih jarang diare.
- d) Mengurangi risiko alami kekurangan gizi dan vitamin.
- e) Mengurangi risiko kencing manis.
- f) Lebih terkena alergi.
- g) Mengurangi risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

- h) Mengurangi penyakit menahun seperti usus besar.
- i) Mengurangi kemungkinan terkena asma (Penelitian yang dimuat dalam *European Respiratory Journal* itu menyebutkan, menyebutkan anak yang tidak pernah disusui memiliki risiko asma dan penyakit gangguan pernafasan lain pada empat tahun pertama kehidupannya dibanding dengan bayi yang mendapat ASI selama 6 bulan atau lebih).
- j) Mengurangi risiko terkena bakteri *E sakazakii* dari bubuk susu yang tercemar. (Anik Maaryunani, 2012)

2) Kecerdasan

Manfaat bagi kecerdasan bayi, antara lain karena :

Dalam nutrisi ASI terkandung DHA terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk proses mielinisasi otak.

- a) Seperti diketahui, mielinisasi otak adalah salah satu proses pematangan otak agar bisa berfungsi optimal
- b) Saat ibu memberikan ASI, terjadi pula proses stimulasi yang merangsang terbentuknya *networking* antar jaringan otak hingga menjadi lebih banyak dan terjalin sempurna
- c) Ini terjadi melalui suara, tatapan mata, detak jantung, elusan, pancaran dan rasa ASI

3) Emosi

- a) Pada saat disusui, bayi berada dalam dekapan ibu
- b) Hal ini merangsang terbentuknya '*Emotional Intelligence/EI*'
- c) Selain itu, ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada buah hatinya
- d) Doa dan harapan yang didengungkan di telinga bayi/anak selama proses menyusuipun akan mengasah kecerdasan spiritual anak

b. Manfaat Memberikan ASI untuk Ibu

Berikut ini adalah proses pemberian ASI yang bermanfaat juga bagi ibu.

Antara lain :

1) ASI Eksklusif adalah diet alami bagi ibu

Dengan memberikan ASI eksklusif, berat badan ibu yang bertambah selama hamil, akan segera kembali mendekati berat semula. Naiknya hormon oksitosin selagi menyusui, menyebabkan kontraksi semua otot polos, termasuk otot uterus. Karena hal ini berlangsung terus-menerus, nilainya hampir sama dengan senam perut. Dengan demikian, memberikan ASI juga membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil. Demikian juga halnya dengan aktifitas bangun malam untuk menyusui bayi yang haus dan mengganti popok basah, setara dengan olahraga. Berbagai kegiatan seperti menggendong, memberi makan, dan mengajak bermain juga merupakan kegiatan yang dapat

menurunkan berat badan. Dengan demikian, menyusui (ASI) dapat membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat.

a) Mengurangi resiko anemia

- (1) Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pasca bersalin berkurang
- (2) Naiknya kadar hormon oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami kontraksi.
- (3) Kondisi inilah yang mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan
- (4) Perlu diketahui, perdarahan yang berlangsung dalam waktu lama merupakan salah satu penyebab anemia
- (5) Dengan demikian, memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim, yang berarti mengurangi risiko perdarahan.

b) Mencegah Kanker

- (1) Dalam berbagai penelitian diketahui bahwa ASI dapat mencegah kanker, khususnya kanker payudara
- (2) Pada saat menyusui tersebut, hormon estrogen mengalami penurunan

(3) Sementara tanpa aktifitas menyusui, kadar hormon esterogen tetap tinggi dan hal inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan antara hormon esterogen dan progesteron

c) Manfaat Ekonomis

- (1) Dengan menyusui, ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu/suplemen bagi bayi
- (2) Cukup dengan ASI eksklusif, kebutuhan bayi selama 6 bulan terpenuhi dengan sempurna
- (3) Selain itu, ibu tidak perlu repot untuk mensterilkan peralatan bayi seperti dot, cangkir, gelas, atau sedotan untuk memberikan susu kepada bayi (Anik Maryunani, 2012).

C. Penjelasan ASI dalam Al-Qur'an

ASI adalah ungkapan kasih sayang Allah swt sekaligus anugerah yang luar biasa terhadap setiap bayi yang terlahir ke muka bumi. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Allah berfirman dalam QS Al-Baqarah[2]:233.

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ﴾

Terjemahnya :

“Dan ibu hendak menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna.....”(QS Al-Baqarah[2]:233).

Kata *al-wâlidât* dalam penggunaan al-Qur'an berbeda dengan kata *ummahât* yang merupakan bentuk jamak dari kata *umm*. Kata *ummahât*


digunakan untuk menunjuk kepada para ibu kandung, sedangkan kata *al-wâlidât* maknanya adalah para ibu, baik ibu kandung maupun bukan. Ini berarti bahwa al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih baik daripada selainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung, anak merasa lebih tentram sebab, menurut penelitian ilmuwan, ketika itu bayi mendengar suara detak jantung ibu yang telah dikenalnya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seorang wanita dan wanita yang lain (M. Quraish Shihab, 2009).

Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Di sisi lain, bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusu setelah usia tersebut bukanlah penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya (M. Quraish Shihab, 2009).

Penyusuan yang selama dua tahun itu, walaupun diperintahkan, bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak

sepakat untuk mengurangi masa tersebut, tidak mengapa. Tetapi hendaknya jangan berlebihan dari dua tahun karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah. Disisi lain, penetapan waktu dua tahun itu adalah untuk menjadi tolok ukur bila terjadi perbedaan pendapat, misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa penyusuan (M. Quraish Shihab, 2009).

Firman-Nya dalam QS. Al-Ahqaf[46]:15

..... وَحَمْلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا


Terjemahan :

.....kandungan dan penyapihannya adalah tiga puluh bulan,..... (QS. Al-Ahqaf[46]:15).

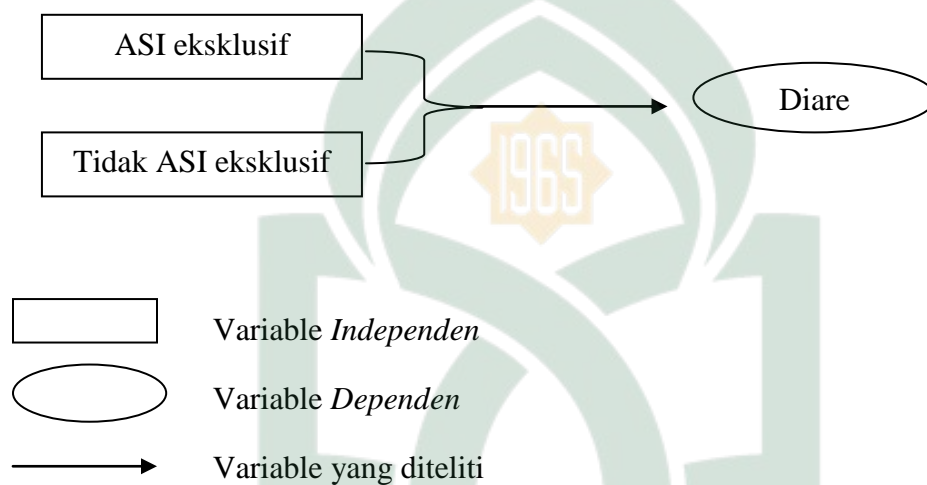
Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa masa kandungan minimal adalah enam bulan karena pada QS. al-Baqarah [2]:233 telah dinyatakan bahwa masa penyusuan yang sempurna adalah dua tahun, yakni 24 bulan. Di sisi lain, dapat dikatakan bahwa penyusuan minimal adalah sembilan bulan karena masa kandungan yang normal adalah sembilan bulan. Betapapun, ayat di atas menunjukkan betapa pentingnya ibu menyusukan anak dengan ASI (M. Quraish Shihab, 2009).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan / kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti, konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian oleh karena itu

konsep tidak dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel, dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur (Notoatmodjo, 43-44).

Dengan memperhatikan kerangka teoritis di atas maka kerangka konsep dapat dirumuskan sebagai berikut :



E. Definisi Opresional

1. Diare

Diare adalah buang air besar yang konsistensinya lebih lembek dari biasanya dengan frekuensi paling minimal 3 kali dalam waktu 24 jam.

Diare dalam penelitian ini adalah diagnosa diareberdasarkan diagnose dokter yang tercantum dalam status pasien diare pada usia 7-12 bulan.

2. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi selama 6 bulan, tanpa ada tambahan makanan dan minuman selain ASI.

ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari orang tua bayi yang menyatakan bahwa anaknya mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan.

3. Tidak ASI Eksklusif

Bayi yang berumur kurang dari 6 bulan yang mendapat makanan atau minuman tambahan selain ASI.

Tidak ASI eksklusif adalah data yang didapatkan dari orang tua bayi yang menyatakan bahwa anaknya tidak mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif bertujuan untuk mendapatkan gambaran kejadian diare pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di RSUD Labuang Baji Makassar dan RSUD Syekh Yusuf tahun 2014.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005).

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada 1 Juli - 10 Agustus 2014.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2012).

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian adalah bayi yang mengalami diare dengan umur 7-12 bulan.

2. Sampel

Sampel penelitian disebut sampel besar jika diteliti ≥ 30 , yang akan menghasilkan atau mendekati distribusi normal, sedangkan jika <30 disebut sampel kecil. Skala data yang dianjurkan untuk menggunakan teori ini adalah interval atau rasio.

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan minimum sampel yaitu sebanyak 30 setiap kelompok, jadi total sampel yang digunakan yaitu sebanyak 80 sampel.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu sampel yang di pilih sesuai kriteria inklusi di dasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang di buat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah di ketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

1. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bayi yang diserang diare
- b. Bayi umur 7-12 bulan

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karna berbagai hal

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah bayi dengan penyakit komplikasi.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dimulai dengan mencari bayi yang diare, diagnosa pasti diare berdasarkan diagnosa dokter yang tercatat dalam statusnya (data sekunder). Bayi yang dimasukkan sebagai sampel yang berusia 7-12 bulan dan tidak ada komplikasi dengan penyakit lain. Data selanjutnya data primer didapatkan dengan wawancara langsung dengan keluarga untuk mendapatkan data bayi mendapatkan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan ASI eksklusif.

F. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data adalah pemeriksaan kelengkapan dan kejelasan data, pemberian kode pada setiap data variabel, serta pemeriksaan kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dan memasukkan data dalam program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) dimana data diolah dengan menggunakan *crosstabulation*. Dari hasil pengolahan data tersebut didapatkan perbandingan dari dua kelompok yang diuji.

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan langkah–langkah sebagai berikut :

1. Editing

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

2. Tabulating

Pada tahap ini jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung, dijumlahkan dan ditulis dalam bentuk tabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa yang dilakukan selama 1 Juli – 10 Agustus 2014, dengan jumlah sampel sebanyak 80 bayi.

Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Bayi yang Terkena Diare yang Mendapat ASI Eksklusif dan Tidak Mendapat ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Diare	Presentase (%)
Ya	30	37,5
Tidak	50	62,5
Total	80	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 80 kasus diare, 37,5% adalah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif yang terkena diare dan mayoritas yaitu 62,5% adalah bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yang terkena diare.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Bayi Mendapat ASI Eksklusif
Berdasarkan Umur Bayi

Umur	Jumlah	Presentase (%)
7 bulan	3	10
8 bulan	6	20
9 bulan	5	16,7
10 bulan	8	26,7
11 bulan	7	23,3
12 bulan	1	3,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif yang terkena diare, 26,7% adalah bayi yang terkena diare berumur 10 bulan dan 3,3% adalah bayi yang terkena diare berumur 12 bulan.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Bayi Tidak Mendapat ASI Eksklusif
Berdasarkan Umur Bayi

Umur	Jumlah	Presentase (%)
7 bulan	12	24
8 bulan	10	20
9 bulan	11	22
10 bulan	7	14
11 bulan	8	16
12 bulan	2	4
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 50 bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif, 24% adalah bayi yang terkena diare yang berumur 7 bulan dan 4% adalah bayi yang terkena diare yang berumur 12 bulan.

B. Pembahasan

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buang air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar (Sudarti, 2010).

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Menurut Siregar, ASI eksklusif adalah perilaku dimana hanya memberikan ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain, kecuali sirup obat.

Setelah dilakukan pengolahan data dan penyajian data beserta hasilnya, selanjutnya akan dilakukan pembahasan sesuai dengan variable yang diteliti, yaitu sebagai berikut :

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 kasus diare, 37,5% adalah bayi yang terkena diare yang mendapat ASI Eksklusif, dan 62,5% bayi yang terkena diare yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih rentan terkena diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Putri Ramadhani “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi

Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang tahun 2012”. Dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa diare akut pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kuranji Kota Padang menunjukkan bahwa kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 9 bayi (26,5%) dan angka ini lebih rendah dibandingkan diare pada bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 26 bayi (74,3%).

Hasil analisis yang dilakukan oleh Yeni Iswari tahun 2011 “Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare pada Anak Usia dibawah 2 Tahun di RSUD Kota Jakarta” hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada penelitian ini menunjukkan anak dengan status gizi buruk lebih banyak dibandingkan anak dengan status gizi kurang dan gizi baik.

Hasil penelitian Winda Wijayanti tahun 2010 “Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 0-6 bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta” hasil tersebut menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan. Pada bayi yang diberi ASI Eksklusif presentase bayi yang tidak lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mengalami diare.

Hasil penelitian Diyah Arini tahun 2012 “Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Frekuensi Kejadian Diare dan ISPA pada Anak” hasil penelitiannya menyimpulkan frekuensi kejadian diare dan ISPA pada anak 6-12 bulan semakin sering terjadi pada anak yang tidak diberi ASI secara persial ataupun predominan.

Penelitian ini hanya melihat gambaran kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif dan tidak mendapat ASI Eksklusif. Namun berdasarkan data tersebut penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu didapatkannya hasil bahwa kejadian diare pada bayi tidak mendapat ASI Eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil ini menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih rentan terhadap diare.

Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA (*Decosahexoid acid*) yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel otak. Meskipun produk PASI (Pendamping ASI) sudah dilengkapi ketiga unsur tersebut, susu formula tetap tidak mengandung enzim, karena enzim mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi sulit menyerap PASI, sehingga bayi lebih mudah terkena diare (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI Eksklusif bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI Eksklusif memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI Eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru (Wahyuni dalam Jurnal Purnawati, 2013).

ASI mengandung berbagai zat yang berfungsi sebagai sistem pertahanan nonspesifik dan spesifik. Pertahanan non spesifik diperankan oleh beberapa sel,

seperti makrofag, neutrofil, dan produknya serta faktor protektif larut. Sedangkan sel-sel yang spesifik diperankan oleh sel limfosit beserta produknya (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Di dalam ASI terdapat banyak sel, terutama pada minggu-minggu pertama laktasi. Kolostrum dan ASI dini mengandung 1×10^6 sampai 3×10^6 leokosit/ml. Pada ASI matur (ASI yang keluar setelah 2-3 bulan laktasi), jumlah sel ini berkurang menjadi 1×10^3 /ml. sementara itu sel monosit/makrofag sebanyak 59-63%, sel neurofil 18-23% dan sel limfosit 7-13% dari seluruh sel dalam ASI. Selain sel, ASI juga mengandung faktor protektif larutan, seperti lisozim (muramidase), *laktoferin*, sitokin, protein yang dapat mengikat vitamin B_{12} , faktor *bifidus*, *glycol compound*, musin, enzim-enzim, serta antioksidan (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Lisosim yang diproduksi makrofag, *neutrofil*, dan epitel kelenjar payudara dapat meliliskan dinding sel bakteri gram positif yang ada pada mukosa usus. Kadar lisozim dalam ASI adalah 0,1 mg/ml yang bertahan hingga tahun kedua laktasi, bahkan sampai penyapihan. ASI mengandung 300 kali lisozim lebih banyak per satuan volume ketimbang susu sapi (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Sel makrofag ASI merupakan sel fagosit aktif, sehingga dapat menghambat multiplikasi bakteri pada infeksi mukosa usus. Selain sifat fagositiknya, sel makrofag juga memproduksi lisozim, C_3 dan C_4 , *laktoferin* serta monokin, seperti IL-1 dan enzim lainnya. Makrofag ASI bisa mencegah *enterokolitis nekrotikans* pada bayi dengan menggunakan enzim yang diproduksi (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Laktoferin yang diproduksi oleh makrofag, *neutrofil*, dan epitel kelenjar payudara bersifat bakteristatik, sehingga mampu memperlambat pertumbuhan bakteri. *Laktoferin* merupakan glikoprotein yang dapat mengikat besi, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan sebagian bakteri aerob, seperti *stafilokokus* dan *E. coli*. *Laktoferin* bisa mengikat dua molekul besi *feri* yang bersaing dengan *enterokilin* kuman yang mengikat besi (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Pembelahan kuman yang kekurangan besi akan terhambat, sehingga ia berhenti memperbanyak diri. Efek inhibisi ini lebih efektif terhadap kuman patogen. Sebaliknya, efek inhibisi terhadap kuman komensal dinilai kurang efektif. Secara sinergis, *laktoferin* dan sIgA menghambat pertumbuhan *E.coli* patogen. *Laktoferin* tahan terhadap tripsin dan *kimotripsin* yang ada pada saluran pencernaan. Kadar *laktoferin* dalam ASI sekitar 1-6 mg/ml, dan kadar tertinggi terdapat pada kolostrum (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Pada ASI juga ditemukan protein yang dapat mengikat vitamin B_{12} , sehingga dapat mengontrol flora usus secara kompetitif. Pengikat vitamin B_{12} yang dibutuhkan bakteri patogen untuk pertumbuhannya. Sesungguhnya, laktosa ASI yang tinggi, kadar fosfat dan kapasitas buffer yang rendah, serta faktor *bifidus* bisa mempengaruhi flora usus, yang menyokong pertumbuhan *Lactobacilus bifidus* (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Kondisi tersebut akan menurunkan pH, sehingga menghambat pertumbuhan *E.coli* dan bakteri patogen lainnya. Oleh karena itu, kuman komensal terbanyak yang

terdapat dalam usus bayi yang mendapatkan ASI sejak lahir adalah *Lactobacillus bifidus*. Pada bayi yang memperoleh susu sapi, flora ususnya berupa kuman gram negatif, terutama bakteroides dan koliform, yang peka terhadap infeksi kuman patogen (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

ASI juga mengandung *glycol compound*. Pada dasarnya, *glikoprotein*, *glikolipid*, dan *oligosakarida* yang berfungsi analog dengan sedikit bakteri patogen, seperti *Vibrio cholera*, *E. coli*, *H. influenza*, serta *pneumokokus* pada mukosa usus dan *traktus respiratorius*. *Glycol compound* ini juga dapat mengikat toksin (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Musin ASI bersifat anti-mikroba, sehingga musin bisa menghambat adhesi *E.coli* dan *Rotavirus*. ASI mengandung enzim PASF-*hidrolase* yang mampu mencegah PAF yang berperan dalam *enterokolitis nekrotikans*. ASI juga mengandung lipase yang sangat efektif terhadap *Giardia lamblia* dan *Entamoeba histolytica* (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Antioksidan dalam ASI, seperti tokoferol- α dan karotin β juga merupakan faktor anti inflamasi. ASI mengandung faktor pertumbuhan epitel yang merangsang maturasi hambatan (barrier) gastrointestinal, sehingga dapat menghambat penetrasi mikroorganisme dan makromolekul. Fraksi asam ASI mempunyai aktifitas antiviral. Diperkirakan bahwa monogliserida dan asam lemak tak jenuh yang ada pada fraksi ini sanggup merusak sampul virus. Dalam ASI terdapat faktor ketahanan terhadap infeksi stafilocokus, yang dinamakan faktor anti-stafilokok dan komponen yang

menyerupai gangliosid, yang bisa menghambat *E coli*, serta mengikat toksin kolera dan endoksin yang menyebabkan diare (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Kadar sIgA ASI kira-kira 5,0-7,5 mg/dl. Pada empat bulan pertama, bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif memperoleh 0,5 g sIgA/hari atau 75-100 mg/kgBB/hari. Angka tersebut lebih besar ketimbang antibody IgG yang diberikan sebagai pencegahan terhadap hipogamaglobulin sel (25 mg/IgG/kgBB/minggu). Konsentrasi sIgA ASI yang tinggi itu dipertahankan hingga tahun kedua laktasi. Kadar IgG (0,03-0,34 mg/ml) dan IgM (0,01-0,12 mg/ml) ASI lebih rendah daripada kadar sIgA ASI. Pada laktasi 50 hari kedua, immunoglobulin ini tidak ditemukan lagi dalam ASI. Immunoglobulin D dalam ASI hanya sedikit sekali, sedangkan IgE tidak ada (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

sIgA ASI mengandung aktifitas antibody terhadap virus polio, rotavirus, echo, coxsackie, influenza, virus respiratori sinsial (RSV), *Streptococcus pneumonia*, antigen O, *E. coli*, *klebsiela*, *shigela*, *salmonella*, *kampilobakter*, serta *enterotoksin* yang dikeluarkan oleh *Vibrio cholera*, *E. coli*, dan *Giardia lamblia*. sIgA ASI juga mengandung protein makanan, seperti susu sapi dan kedelai. Oleh karena itu, ASI mampu mengurangi morbiditas infeksi saluran pencernaan dan pernafasan bagian atas (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Fungsi utama sIgA adalah mencegah melekatnya kuman patogen pada dinding mukosa usus halus dan menghambat proliferasi kuman dalam usus. Immunoglobulin ASI tidak diabsorpsi bayi, tetapi berperan untuk memperkuat sistem

imun lokal usus. ASI juga dapat meningkatkan sIgA pada mukosa *traktus respiratorius* dan kelenjar saliva bayi pada empat hari pertama kehidupan. Kondisi ini dikarenakan faktor dalam kolostrum merangsang perkembangan sistem imun lokal bayi. Hal itu terlihat berkurangnya penyakit otitis media, *pneumonia*, bakteremia, meningitis, dan infeksi *traktus urinarius* pada bayi yang memperoleh ASI ketimbang bayi yang mendapatkan PASI. Fakta tersebut lebih nyata pada enam bulan pertama, namun bisa tampak hingga tahun kedua. Dan, angka kematian bayi yang memperoleh ASI lebih rendah daripada bayi yang mendapatkan PASI (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

ASI mampu mencegah terjadinya penyakit alergi, terutama alergi terhadap makanan, misalnya susu sapi. Dengan menunda pemberian susu sapi dan makanan padat kepada bayi hingga ia berusia 6 bulan, maka timbulnya alergi makanan pada dirinya dapat dicegah, meskipun ibunya pernah mengalami penyakit alergi tertentu. Pada usia 6 bulan, barier mukosa gastrointestinal bayi dianggap sudah matur (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa pada bayi usia 10-11 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif terkena diare lebih banyak yaitu sebanyak 26,7%. Pada usia 10-11 bulan kemampuan motorik halusny akan berkembang, dan ia akan mampu memegang sebuah mainan, lalu mengopernya ke tangan sebelah. Ia juga akan belajar menggenggam dua mainan di masing-masing tangan dan memukulkan untuk

mengeluarkan suara. Selain itu ia juga dapat melakukan gerakan menjepit yang kuat untuk memakan makanan kecil seperti kacang polong dan kismis (SU Laurent, 2009).

Hal tersebut bisa saja mengakibatkan diare yang dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh serangga atau kontaminasi oleh tangan yang kotor, bermain dengan mainan yang terkontaminasi, apalagi pada bayi yang sering memasukkan tangan / mainan / apapun kedalam mulut karena virus ini dapat bertahan di permukaan udara sampai beberapa hari. Penggunaan sumber air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan benar, pencucian dan pemakaian botol susu yang tidak bersih, tidak mencuci tangan dengan bersih setelah selesai buang air besar atau membersihkan tinja anak yang terinfeksi, sehingga mengkontaminasi perabotan dan alat-alat yang dipegang.

Tabel 4.3 menunjukkan 24% adalah bayi usia 7 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yang terkena diare. ASI adalah karunia luar biasa yang telah Tuhan anugerahkan kepada manusia dengan segala manfaat yang terkandung didalamnya. Sebuah keputusan yang terbaik jika bunda akan memberikan ASI secara eksklusif (hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya).

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, biasanya berwarna kuning kental. Air susu ini sangat kaya akan protein dan zat kekebalan tubuh atau immunoglobulin (IgA, IgG, dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya 1 sendok teh. Pada hari-hari pertama, bayi tidak memerlukan banyak makanan

karena masih ada cadangan makanan yang dibawa sejak dalam kandungan (Ria Riksani, 2010).

Kolostrum berperan melapisi dinding usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal yang berperan mengeluarkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir serta mempersiapkan saluran pencernaan untuk bisa menerima makanan bayi saat ASI keluar, yaitu pada hari ke 3 hingga hari ke 5. Jumlah kolostrum memang sangat sedikit, volumenya hanya 150-300ml/24 jam (Ria Riksani, 2010).

Eko Budi Minarno dan Lillek Hariani, 2008 mengungkapkan pada media dalam aspek gizi, kolostrum memiliki beberapa manfaat yaitu :

1. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
2. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
3. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
4. Membantu mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hijau kehitaman.

Menurut Siti Nur Khamzah jika dibandingkan dengan ASI matur, kolostrum memiliki kandungan zat-zat sebagai berikut:

1. Kolostrum mengandung zat antiinfeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur.
2. Kolostrum lebih banyak mengandung antibody ketimbang ASI matur yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan pertama.
3. Kolostrum mengandung lebih banyak IgA, *laktoferin*, dan sel-sel darh putih, yang kesemuanya sangat penting untuk pertahanan tubuh bayi.
4. Kolostrum dapat berfungsi sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir, dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
5. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur. Selain itu, protein utama pada ASI matur adalah kasein, sedangkan protein utama pada kolostrum adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.
6. Kolostrum lebih banyak mengandung vitamin dan mineral dibanding ASI matur.

Tentu tidak sama antara menyusui atau memberikan ASI dengan memberikan ASI dengan memberikan susu formula pada bayi. Allah Yang Maha Kuasa telah menganugrahi kaum ibu dengan cairan ajaib yang telah memiliki berbagai kelebihan untuk diberikan pada buah hati tercinta. Secanggih apapun produk buatan manusia yang kini dianggap telah mengandung banyak tambahan vitamin, mineral, dan zat

gizi lain untuk kecerdasan otak bayi, fakta tidak akan pernah mampu melebihi atau sekedar menyamai buatan Tuhan yang disebut ASI. Jadi, yakinlah bahwa ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi yang sudah diciptakan (Ria Riksani, 2010).

Ria Riksani, 2010 mengungkapkan beberapa alasan pemberian ASI harus dianjurkan pada setiap ibu, yaitu sebagai berikut:

1. ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) mengandung banyak zat kekebalan tubuh yang dapat mencegah infeksi pada bayi.
2. Bayi yang minum ASI jarang menderita gastrointestinal atau radang saluran pencernaan, misalnya diare.
3. Lemak dan protein ASI mudah dicerna diserap secara lengkap dalam saluran pencernaan. ASI merupakan susu yang paling baik bagi pertumbuhan bayi dan tidak akan menyebabkan kegemukan atau obesitas meskipun dikonsumsi secara berlebihan.
4. Kemungkinan bayi menderita kejang akibat *hipolaksemia* (kekurangan kalsium) sangat sedikit karena bayi sudah mendapat kalsium yang cukup dari ASI
5. Pemberian ASI merupakan satu-satunya jalan paling baik untuk mengeratkan hubungan ibu dan bayi. Hal ini sangat dibutuhkan bagi perkembangan bayi yang normal, terutama pada bulan-bulan pertama kehidupannya.
6. ASI merupakan susu buatan alam yang lebih baik dari susu buatan mana pun karena di dalamnya terkandung zat kekebalan tubuh (kolostrum mengandung 15 kali lebih banyak zat kekebalan tubuh). Selain mengandung zat kekebalan tubuh

ASI merupakan susu yang higienis, segar, murah, dan tersedia setiap waktu. Dengan demikian ASI boleh dikatakan bahwa ASI merupakan susu paling baik untuk diminum.

Para ibu juga perlu mengetahui komposisi taurin, DHA, dan AA yang ada pada ASI. Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI, yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses pematangan sel otak. Defisiensi taurin dapat mengakibatkan gangguan pada retina mata. DHA dan AA adalah asam lemak tak jenuh berantai panjang (*polyunsaturated fatty acid*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. DHA dan AA dalam ASI dapat dibentuk dari substansi pembentukannya, yakni masing-masing omega-3 (asam linoleat) dan omega-6 (asam linoleat) (Nurheti Yuliart, 2010).

Meskipun susu formula memiliki kandungan nutrisi yang diklaim nyaris serupa dengan ASI, lebih praktis diberikan pada saat bepergian, fleksibel dan dapat diberikan oleh orang lain, serta sang ibu memiliki kebebasan, namun hal tersebut mampu menandingi kehebatan ASI. Susu formula memiliki beberapa kekurangan, antara lain persiapannya repot dan memakan waktu, tidak menghasilkan antibody, ongkos yang dikeluarkan sangat tinggi karena harga susu sangat mahal, dan dapat mengganggu pencernaan bayi (Nurheti Yuliart, 2010).

ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Menurut penelitian, anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (*intellectual quotient*) lebih rendah 7-8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara Eksklusif. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan, dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung penangkal penyakit, praktis dan mudah memberikannya, serta murah dan bersih. Selain itu, ASI mengandung rangkaian asam lemak tak jenuh yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak anak. ASI selalu berada dalam suhu yang tepat, tidak menyebabkan alergi, dapat mencegah kerusakan gigi, dan dapat mengoptimalkan perkembangan bayi (Nurheti Yuliart, 2010).

Selain keuntungan yang tampak ketika masih bayi, menyusui juga mempunyai kontribusi dalam menjaga kesehatan anak seumur hidupnya. Orang dewasa yang mendapatkan ASI Eksklusif semasa bayi mempunyai risiko rendah terkena hipertensi, kolestrol, *overweight*, obesitas, dan diabetes tipe 2, serta mempunyai kecerdasan lebih tinggi. Anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif sangat rentan terkena penyakit kronis, seperti kanker, jantung, hipertensi dan diabetes setelah dewasa nanti. Tidak hanya itu, anak juga dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas (kegemukan) (Nurheti Yuliart, 2010).

Manfaat lain dari ASI adalah menangkal alergi susu. Alergi tak mengenal usia, termasuk pada balita. Justru merekalah yang paling rentan, mengalami alergi,

baik terhadap lingkungan yang tidak sehat maupun dari makanan yang dikonsumsi. Kematangan atau maturasi saluran cerna pun sangat penting. Bayi sangat rentan karena maturasinya belum sempurna. ;itulah sebabnya ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mengurangi kemungkinan terjadinya alergi. Reaksi alergi tidak jelas gejala klinisnya dan reaksinya didalam tubuh pun bermacam-macam (Nurheti Yuliart, 2010).

Sesuai dengan teori Hegar dan Sahetapy menyebutkan bahwa salah satu kandungan unik ASI adalah oligosakarida yang akan menciptakan suasana asam dalam saluran cerna. Suasana asam ini berfungsi sebagai sinyal untuk pertahanan saluran cerna, yaitu SIgA (*Secretory Immunoglobulin A*) yang juga terdapat dalam ASI itu sendiri. SIgA dapat mengikat mikroba patogen, mencegah perlekatannya pada sel enterosit di usus dan mencegah reaksi imun yang bersifat inflamasi sehingga diare tidak terjadi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lely yang mencari peran ASI Eksklusif yang mengandung SIgA terhadap risiko diare akut. Penelitian tersebut menggambarkan kejadian diare akut pada bayi dengan ASI Eksklusif 34,8%. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan kejadian diare akut pada bayi tanpa ASI Eksklusif, yaitu 65,2%.

Menurut Suradi bayi yang mendapat ASI lebih jarang diare karena adanya zat protektif saluran cerna seperti *Lactobasilus bifidus*, *laktoferin*, lisozim, SIgA, faktor alergi, serta limfosit T dan B. zat protektif ini berfungsi sebagai daya tahan tubuh imunologik terhadap zat asing yang masuk dalam tubuh. Penelitian oleh Lamberti

et al yang dilakukan dinegara-negara berkembang menunjukkan perbandingan risiko diare pada bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih tinggi (2,65) dibanding yang mendapat ASI secara eksklusif (1,26).

Keterbatasan penelitian ini adalah hanya mencakup gambaran kejadian diare dari bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dalam pelaksanaannya kasus yang banyak dilapangan adalah kasus diare sampai usia 2 tahun, penelitian ini dilakukan dalam waktu singkat dengan membatasi sampel sampai usia 1 tahun. Usia bayi dalam penelitian ini tidak dibagi menjadi kelompok usia karena usia bayi disini termasuk kelompok bayi yaitu 7-12 bulan.

Terkait dengan tujuan yang ingin melihat kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif dan tidak mendapat ASI Eksklusif sehingga kriteria bayi yang termasuk dalam sampel yaitu usia 7-12 bulan. Untuk penelitian analitik data yang didapatkan tidak memungkinkan dianalisis secara statistic karena perbandingan kasus diare dari yang mendapatkan ASI Eksklusif dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif tidak sebanding, jumlah kasus yang diare dari bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sangat sedikit. Keterbatasan waktu menjadi kendala peneliti untuk memenuhi jumlah perbandingan kasus.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa yang dilakukan selama 1 Juli – 10 Agustus 2014, dengan jumlah sampel sebanyak 80 bayi.

Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Bayi yang Terkena Diare yang Mendapat ASI Eksklusif dan Tidak Mendapat ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Diare	Presentase (%)
Ya	30	37,5
Tidak	50	62,5
Total	80	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa dari 80 kasus diare, 37,5% adalah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif yang terkena diare dan mayoritas yaitu 62,5% adalah bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yang terkena diare.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Bayi Mendapat ASI Eksklusif
Berdasarkan Umur Bayi

Umur	Jumlah	Presentase (%)
7 bulan	3	10
8 bulan	6	20
9 bulan	5	16,7
10 bulan	8	26,7
11 bulan	7	23,3
12 bulan	1	3,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa dari 30 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif yang terkena diare, 26,7% adalah bayi yang terkena diare berumur 10 bulan. Dan 3,3% adalah bayi yang terkena diare berumur 12 bulan.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Bayi Mendapat ASI Eksklusif
Berdasarkan Umur Bayi

Umur	Jumlah	Presentase (%)
7 bulan	12	24
8 bulan	10	20
9 bulan	11	22
10 bulan	7	14
11 bulan	8	16
12 bulan	2	4
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa dari 50 bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif, 24% adalah bayi yang terkena diare yang berumur 7 bulan. Dan 4% adalah bayi yang terkena diare yang berumur 12 bulan.

B. Pembahasan

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buang air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar (Sudarti, 2010).

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Menurut Siregar, ASI eksklusif adalah perilaku dimana hanya memberikan ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain, kecuali sirup obat.

Setelah dilakukan pengolahan data dan penyajian data beserta hasilnya, selanjutnya akan dilakukan pembahasan sesuai dengan variable yang diteliti, yaitu sebagai berikut :

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 kasus diare, 37,5% adalah bayi yang terkena diare yang mendapat ASI Eksklusif, dan 62,5% bayi yang terkena diare yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih rentan terkena diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Putri Ramadhani “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi

Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang tahun 2012”. Dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa diare akut pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kuranji Kota Padang menunjukkan bahwa kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 9 bayi (26,5%) dan angka ini lebih rendah dibandingkan diare pada bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 26 bayi (74,3%).

Hasil analisis yang dilakukan oleh Yeni Iswari tahun 2011 “Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare pada Anak Usia dibawah 2 Tahun di RSUD Kota Jakarta” hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada penelitian ini menunjukkan anak dengan status gizi buruk lebih banyak dibandingkan anak dengan status gizi kurang dan gizi baik.

Hasil penelitian Winda Wijayanti tahun 2010 “Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 0-6 bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta” hasil tersebut menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan. Pada bayi yang diberi ASI Eksklusif presentase bayi yang tidak lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mengalami diare.

Hasil penelitian Diyah Arini tahun 2012 “Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Frekuensi Kejadian Diare dan ISPA pada Anak” hasil penelitiannya menyimpulkan frekuensi kejadian diare dan ISPA pada anak 6-12 bulan semakin sering terjadi pada anak yang tidak diberi ASI secara persial ataupun predominan.

Penelitian ini hanya melihat gambaran kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif dan tidak mendapat ASI Eksklusif. Namun berdasarkan data tersebut penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu didaptkannya hasil bahwa kejadian diare pada bayi tidak mendapat ASI Eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil ini menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih rentan terhadap diare.

Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA (*Decosahexoid acid*) yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel otak. Meskipun produk PASI (Pendamping ASI) sudah dilengkapi ketiga unsur tersebut, susu formula tetap tidak mengandung enzim, karena enzim mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi sulit menyerap PASI, sehingga bayi lebih mudah terkena diare (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI Eksklusif bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI Eksklusif memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI Eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru (Wahyuni dalam Jurnal Purnawati, 2013).

ASI mengandung berbagai zat yang berfungsi sebagai sistem pertahanan nonspesifik dan spesifik. Pertahanan non spesifik diperankan oleh beberapa sel,

seperti makrofag, neutrofil, dan produknya serta faktor protektif larut. Sedangkan sel-sel yang spesifik diperankan oleh sel limfosit beserta produknya (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Di dalam ASI terdapat banyak sel, terutama pada minggu-minggu pertama laktasi. Kolostrum dan ASI dini mengandung 1×10^6 sampai 3×10^6 leokosit/ml. Pada ASI matur (ASI yang keluar setelah 2-3 bulan laktasi), jumlah sel ini berkurang menjadi 1×10^3 /ml. sementara itu sel monosit/makrofag sebanyak 59-63%, sel neutrofil 18-23% dan sel limfosit 7-13% dari seluruh sel dalam ASI. Selain sel, ASI juga mengandung faktor protektif larutan, seperti lisozim (muramidase), *laktoferin*, sitokin, protein yang dapat mengikat vitamin B_{12} , faktor *bifidus*, *glycol compound*, musin, enzim-enzim, serta antioksidan (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Lisozim yang diproduksi makrofag, *neutrofil*, dan epitel kelenjar payudara dapat meliliskan dinding sel bakteri gram positif yang ada pada mukosa usus. Kadar lisozim dalam ASI adalah 0,1 mg/ml yang bertahan hingga tahun kedua laktasi, bahkan sampai penyapihan. ASI mengandung 300 kali lisozim lebih banyak per satuan volume ketimbang susu sapi (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Sel makrofag ASI merupakan sel fagosit aktif, sehingga dapat menghambat multiplikasi bakteri pada infeksi mukosa usus. Selain sifat fagositiknya, sel makrofag juga memproduksi lisozim, C_3 dan C_4 , *laktoferin* serta monokin, seperti IL-1 dan enzim lainnya. Makrofag ASI bisa mencegah *enterokolitis nekrotikans* pada bayi dengan menggunakan enzim yang diproduksi (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Laktoferin yang diproduksi oleh makrofag, *neutrofil*, dan epitel kelenjar payudara bersifat bakteristatik, sehingga mampu memperlambat pertumbuhan bakteri. *Laktoferin* merupakan glikoprotein yang dapat mengikat besi, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan sebagian bakteri aerob, seperti *stafilokokus* dan *E. coli*. *Laktoferin* bisa mengikat dua molekul besi *feri* yang bersaing dengan *enterokilin* kuman yang mengikat besi (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Pembelahan kuman yang kekurangan besi akan terhambat, sehingga ia berhenti memperbanyak diri. Efek inhibisi ini lebih efektif terhadap kuman patogen. Sebaliknya, efek inhibisi terhadap kuman komensal dinilai kurang efektif. Secara sinergis, *laktoferin* dan sIgA menghambat pertumbuhan *E.coli* patogen. *Laktoferin* tahan terhadap tripsin dan *kimotripsin* yang ada pada saluran pencernaan. Kadar *laktoferin* dalam ASI sekitar 1-6 mg/ml, dan kadar tertinggi terdapat pada kolostrum (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Pada ASI juga ditemukan protein yang dapat mengikat vitamin B_{12} , sehingga dapat mengontrol flora usus secara kompetitif. Pengikat vitamin B_{12} yang dibutuhkan bakteri patogen untuk pertumbuhannya. Sesungguhnya, laktosa ASI yang tinggi, kadar fosfat dan kapasitas buffer yang rendah, serta faktor *bifidus* bisa mempengaruhi flora usus, yang menyokong pertumbuhan *Lactobacilus bifidus* (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Kondisi tersebut akan menurunkan pH, sehingga menghambat pertumbuhan *E.coli* dan bakteri patogen lainnya. Oleh karena itu, kuman komensal terbanyak yang

terdapat dalam usus bayi yang mendapatkan ASI sejak lahir adalah *Lactobacillus bifidus*. Pada bayi yang memperoleh susu sapi, flora ususnya berupa kuman gram negatif, terutama bakteroides dan koliform, yang peka terhadap infeksi kuman patogen (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

ASI juga mengandung *glycol compound*. Pada dasarnya, *glikoprotein*, *glikolipid*, dan *oligosakarida* yang berfungsi analog dengan sedikit bakteri patogen, seperti *Vibrio cholera*, *E. coli*, *H. influenza*, serta *pneumokokus* pada mukosa usus dan *traktus respiratorius*. *Glycol compound* ini juga dapat mengikat toksin (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Musin ASI bersifat anti-mikroba, sehingga musin bisa menghambat adhesi *E.coli* dan *Rotavirus*. ASI mengandung enzim PASF-*hidrolase* yang mampu mencegah PAF yang berperan dalam *enterokolitis nekrotikans*. ASI juga mengandung lipase yang sangat efektif terhadap *Giardia lamblia* dan *Entamoeba histolytica* (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Antioksidan dalam ASI, seperti tokoferol- α dan karotin β juga merupakan faktor anti inflamasi. ASI mengandung faktor pertumbuhan epitel yang merangsang maturasi hambatan (barrier) gastrointestinal, sehingga dapat menghambat penetrasi mikroorganisme dan makromolekul. Fraksi asam ASI mempunyai aktifitas antiviral. Diperkirakan bahwa monogliserida dan asam lemak tak jenuh yang ada pada fraksi ini sanggup merusak sampul virus. Dalam ASI terdapat faktor ketahanan terhadap infeksi stafilokokus, yang dinamakan faktor anti-stafilokok dan komponen yang

menyerupai gangliosid, yang bisa menghambat *E coli*, serta mengikat toksin kolera dan endoksin yang menyebabkan diare (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Kadar sIgA ASI kira-kira 5,0-7,5 mg/dl. Pada empat bulan pertama, bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif memperoleh 0,5 g sIgA/hari atau 75-100 mg/kgBB/hari. Angka tersebut lebih besar ketimbang antibody IgG yang diberikan sebagai pencegahan terhadap hipogamaglobulin sel (25 mg/IgG/kgBB/minggu). Konsentrasi sIgA ASI yang tinggi itu dipertahankan hingga tahun kedua laktasi. Kadar IgG (0,03-0,34 mg/ml) dan IgM (0,01-0,12 mg/ml) ASI lebih rendah daripada kadar sIgA ASI. Pada laktasi 50 hari kedua, immunoglobulin ini tidak ditemukan lagi dalam ASI. Immunoglobulin D dalam ASI hanya sedikit sekali, sedangkan IgE tidak ada (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

sIgA ASI mengandung aktifitas antibody terhadap virus polio, rotavirus, echo, coxsackie, influenza, virus respiratori sinsial (RSV), *Streptococcus pneumonia*, antigen O, *E. coli*, *klebsiela*, *shigela*, *salmonella*, *kampilobakter*, serta *enterotoksin* yang dikeluarkan oleh *Vibrio cholera*, *E. coli*, dan *Giardia lamblia*. sIgA ASI juga mengandung protein makanan, seperti susu sapi dan kedelai. Oleh karena itu, ASI mampu mengurangi morbiditas infeksi saluran pencernaan dan pernafasan bagian atas (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Fungsi utama sIgA adalah mencegah melekatnya kuman patogen pada dinding mukosa usus halus dan menghambat proliferasi kuman dalam usus. Immunoglobulin ASI tidak diabsorpsi bayi, tetapi berperan untuk memperkuat sistem

imun lokal usus. ASI juga dapat meningkatkan sIgA pada mukosa *traktus respiratorius* dan kelenjar saliva bayi pada empat hari pertama kehidupan. Kondisi ini dikarenakan faktor dalam kolostrum merangsang perkembangan sistem imun lokal bayi. Hal itu terlihat berkurangnya penyakit otitis media, *pneumonia*, bakteremia, meningitis, dan infeksi *traktus urinarius* pada bayi yang memperoleh ASI ketimbang bayi yang mendapatkan PASI. Fakta tersebut lebih nyata pada enam bulan pertama, namun bisa tampak hingga tahun kedua. Dan, angka kematian bayi yang memperoleh ASI lebih rendah daripada bayi yang mendapatkan PASI (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

ASI mampu mencegah terjadinya penyakit alergi, terutama alergi terhadap makanan, misalnya susu sapi. Dengan menunda pemberian susu sapi dan makanan padat kepada bayi hingga ia berusia 6 bulan, maka timbulnya alergi makanan pada dirinya dapat dicegah, meskipun ibunya pernah mengalami penyakit alergi tertentu. Pada usia 6 bulan, barier mukosa gastrointestinal bayi dianggap sudah matur (Dwi Sunar Prasetyono, 2009).

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa pada bayi usia 10-11 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif terkena diare lebih banyak yaitu sebanyak 26,7%. Pada usia 10-11 bulan kemampuan motorik halusny akan berkembang, dan ia akan mampu memegang sebuah mainan, lalu mengopernya ke tangan sebelah. Ia juga akan belajar menggenggam dua mainan di masing-masing tangan dan memukulkan untuk

mengeluarkan suara. Selain itu ia juga dapat melakukan gerakan menjepit yang kuat untuk memakan makanan kecil seperti kacang polong dan kismis (SU Laurent, 2009).

Hal tersebut bisa saja mengakibatkan diare yang dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh serangga atau kontaminasi oleh tangan yang kotor, bermain dengan mainan yang terkontaminasi, apalagi pada bayi yang sering memasukkan tangan / mainan / apapun kedalam mulut karena virus ini dapat bertahan di permukaan udara sampai beberapa hari. Penggunaan sumber air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan benar, pencucian dan pemakaian botol susu yang tidak bersih, tidak mencuci tangan dengan bersih setelah selesai buang air besar atau membersihkan tinja anak yang terinfeksi, sehingga mengkontaminasi perabotan dan alat-alat yang dipegang.

Tabel 4.3 Menunjukkan 24% adalah bayi usia 7 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yang terkena diare. ASI adalah karunia luar biasa yang telah Tuhan anugerahkan kepada manusia dengan segala manfaat yang terkandung didalamnya. Adalah sebuah keputusan yang terbaik jika bunda akan memberikan ASI secara eksklusif (hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya).

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, biasanya berwarna kuning kental. Air susu ini sangat kaya akan protein dan zat kekebalan tubuh atau immunoglobulin (IgA, IgG, dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya 1 sendok teh. Pada hari-hari pertama, bayi tidak memerlukan banyak makanan

karena masih ada cadangan makanan yang dibawa sejak dalam kandungan (Ria Riksani, 2010).

Kolostrum berperan melapisi dinding usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal yang berperan mengeluarkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir serta mempersiapkan saluran pencernaan untuk bisa menerima makanan bayi saat ASI keluar, yaitu pada hari ke 3 hingga hari ke 5. Jumlah kolostrum memang sangat sedikit, volumenya hanya 150-300ml/24 jam (Ria Riksani, 2010).

Eko Budi Minarno dan Lillek Hariani, 2008 mengungkapkan pada media dalam aspek gizi, kolostrum memiliki beberapa manfaat yaitu :

1. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
2. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
3. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
4. Membantu mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hijau kehitaman.

Menurut Siti Nur Khamzah jika dibandingkan dengan ASI matur, kolostrum memiliki kandungan zat-zat sebagai berikut:

1. Kolostrum mengandung zat antiinfeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur.
2. Kolostrum lebih banyak mengandung antibody ketimbang ASI matur yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan pertama.
3. Kolostrum mengandung lebih banyak IgA, *laktoferin*, dan sel-sel darh putih, yang kesemuanya sangat penting untuk pertahanan tubuh bayi.
4. Kolostrum dapat berfungsi sebagai pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir, dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
5. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur. Selain itu, protein utama pada ASI matur adalah kasein, sedangkan protein utama pada kolostrum adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.
6. Kolostrum lebih banyak mengandung vitamin dan mineral dibanding ASI matur.

Tentu tidak sama antara menyusui atau memberikan ASI dengan memberikan ASI dengan memberikan susu formula pada bayi. Allah Yang Maha Kuasa telah menganugrahi kaum ibu dengan cairan ajaib yang telah memiliki berbagai kelebihan untuk diberikan pada buah hati tercinta. Secanggih apapun produk buatan manusia yang kini dianggap telah mengandung banyak tambahan vitamin, mineral, dan zat

gizi lain untuk kecerdasan otak bayi, fakta tidak akan pernah mampu melebihi atau sekedar menyamai buatan Tuhan yang disebut ASI. Jadi, yakinlah bahwa ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi yang sudah diciptakan (Ria Riksani, 2010).

Ria Riksani, 2010 mengungkapkan beberapa alasan pemberian ASI harus dianjurkan pada setiap ibu, yaitu sebagai berikut:

1. ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) mengandung banyak zat kekebalan tubuh yang dapat mencegah infeksi pada bayi.
2. Bayi yang minum ASI jarang menderita gastrointestinal atau radang saluran pencernaan, misalnya diare.
3. Lemak dan protein ASI mudah dicerna diserap secara lengkap dalam saluran pencernaan. ASI merupakan susu yang paling baik bagi pertumbuhan bayi dan tidak akan menyebabkan kegemukan atau obesitas meskipun dikonsumsi secara berlebihan.
4. Kemungkinan bayi menderita kejang akibat *hipolaksemia* (kekurangan kalsium) sangat sedikit karena bayi sudah mendapat kalsium yang cukup dari ASI
5. Pemberian ASI merupakan satu-satunya jalan paling baik untuk mengeratkan hubungan ibu dan bayi. Hal ini sangat dibutuhkan bagi perkembangan bayi yang normal, terutama pada bulan-bulan pertama kehidupannya.
6. ASI merupakan susu buatan alam yang lebih baik dari susu buatan mana pun karena di dalamnya terkandung zat kekebalan tubuh (kolostrum mengandung 15 kali lebih banyak zat kekebalan tubuh). Selain mengandung zat kekebalan tubuh

ASI merupakan susu yang higienis, segar, murah, dan tersedia setiap waktu. Dengan demikian ASI boleh dikatakan bahwa ASI merupakan susu paling baik untuk diminum.

Para ibu juga perlu mengetahui komposisi taurin, DHA, dan AA yang ada pada ASI. Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI, yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses pematangan sel otak. Defisiensi taurin dapat mengakibatkan gangguan pada retina mata. DHA dan AA adalah asam lemak tak jenuh berantai panjang (*polyunsaturated fatty acid*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. DHA dan AA dalam ASI dapat dibentuk dari substansi pembentukannya, yakni masing-masing omega-3 (asam linoleat) dan omega-6 (asam linoleat) (Nurheti Yuliart, 2010).

Meskipun susu formula memiliki kandungan nutrisi yang diklaim nyaris serupa dengan ASI, lebih praktis diberikan pada saat bepergian, fleksibel dan dapat diberikan oleh orang lain, serta sang ibu memiliki kebebasan, namun hal tersebut mampu menandingi kehebatan ASI. Susu formula memiliki beberapa kekurangan, antara lain persiapannya repot dan memakan waktu, tidak menghasilkan antibody, ongkos yang dikeluarkan sangat tinggi karena harga susu sangat mahal, dan dapat mengganggu pencernaan bayi (Nurheti Yuliart, 2010).

ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Menurut penelitian, anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (*intellectual quotient*) lebih rendah 7-8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara Eksklusif. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan, dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung penangkal penyakit, praktis dan mudah memberikannya, serta murah dan bersih. Selain itu, ASI mengandung rangkaian asam lemak tak jenuh yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak anak. ASI selalu berada dalam suhu yang tepat, tidak menyebabkan alergi, dapat mencegah kerusakan gigi, dan dapat mengoptimalkan perkembangan bayi (Nurheti Yuliart, 2010).

Selain keuntungan yang tampak ketika masih bayi, menyusui juga mempunyai kontribusi dalam menjaga kesehatan anak seumur hidupnya. Orang dewasa yang mendapatkan ASI Eksklusif semasa bayi mempunyai risiko rendah terkena hipertensi, kolestrol, *overweight*, obesitas, dan diabetes tipe 2, serta mempunyai kecerdasan lebih tinggi. Anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif sangat rentan terkena penyakit kronis, seperti kanker, jantung, hipertensi dan diabetes setelah dewasa nanti. Tidak hanya itu, anak juga dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas (kegemukan) (Nurheti Yuliart, 2010).

Manfaat lain dari ASI adalah menangkal alergi susu. Alergi tak mengenal usia, termasuk pada balita. Justru merekalah yang paling rentan, mengalami alergi,

baik terhadap lingkungan yang tidak sehat maupun dari makanan yang dikonsumsi. Kematangan atau maturasi saluran cerna pun sangat penting. Bayi sangat rentan karena maturasinya belum sempurna. ;itulah sebabnya ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mengurangi kemungkinan terjadinya alergi. Reaksi alergi tidak jelas gejala klinisnya dan reaksinya didalam tubuh pun bermacam-macam (Nurheti Yuliart, 2010).

Sesuai dengan teori Hegar dan Sahetapy menyebutkan bahwa salah satu kandungan unik ASI adalah oligosakarida yang akan menciptakan suasana asam dalam saluran cerna. Suasana asam ini berfungsi sebagai sinyal untuk pertahanan saluran cerna, yaitu SIgA (*Secretory Immunoglobulin A*) yang juga terdapat dalam ASI itu sendiri. SIgA dapat mengikat mikroba patogen, mencegah perlekatan pada sel enterosit di usus dan mencegah reaksi imun yang bersifat inflamasi sehingga diare tidak terjadi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lely yang mencari peran ASI Eksklusif yang mengandung SIgA terhadap risiko diare akut. Penelitian tersebut menggambarkan kejadian diare akut pada bayi dengan ASI Eksklusif 34,8%. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan kejadian diare akut pada bayi tanpa ASI Eksklusif, yaitu 65,2%.

Menurut Suradi bayi yang mendapat ASI lebih jarang diare karena adanya zat protektif saluran cerna seperti *Lactobasilus bifidus*, *laktoferin*, lisozim, SIgA, faktor alergi, serta limfosit T dan B. zat protektif ini berfungsi sebagai daya tahan tubuh imunologik terhadap zat asing yang masuk dalam tubuh. Penelitian oleh Lamberti *et*

al yang dilakukan dinegara-negara berkembang menunjukkan perbandingan risiko diare pada bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih tinggi (2,65) dibanding yang mendapat ASI secara eksklusif (1,26).

Keterbatasan penelitian ini adalah hanya mencakup gambaran kejadian diare dari bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dalam pelaksanaannya kasus yang banyak dilapangan adalah kasus diare sampai usia 2 tahun, penelitian ini dilakukan dalam waktu singkat dengan membatasi sampel sampai usia 1 tahun. Usia bayi dalam penelitian ini tidak dibagi menjadi kelompok usia karena usia bayi disini termasuk kelompok bayi yaitu 7-12 bulan.

Terkait dengan tujuan yang ingin melihat kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif dan tidak mendapat ASI Eksklusif sehingga kriteria bayi yang termasuk dalam sampel yaitu usia 7-12 bulan. Untuk penelitian analitik data yang didapatkan tidak memungkinkan dianalisis secara statistic karena perbandingan kasus diare dari yang mendapatkan ASI Eksklusif dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif tidak sebanding, jumlah kasus yang diare dari bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sangat sedikit. Keterbatasan waktu menjadi kendala peneliti untuk memenuhi jumlah perbandingan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Labuang Baji Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa didapatkan kesimpulan bahwa lebih banyak bayi yang terkena diare yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.

1. Pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif terdapat 26,7% bayi yang terserang diare di usia 10 bulan dari jumlah bayi sebanyak 30 bayi. Pada bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif terdapat 24% bayi yang terserang diare di usia 7 bulan dari jumlah bayi sebanyak 50 bayi.
2. Kejadian diare pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 37,5% dan tidak mendapat ASI Eksklusif sebanyak 62,5%.

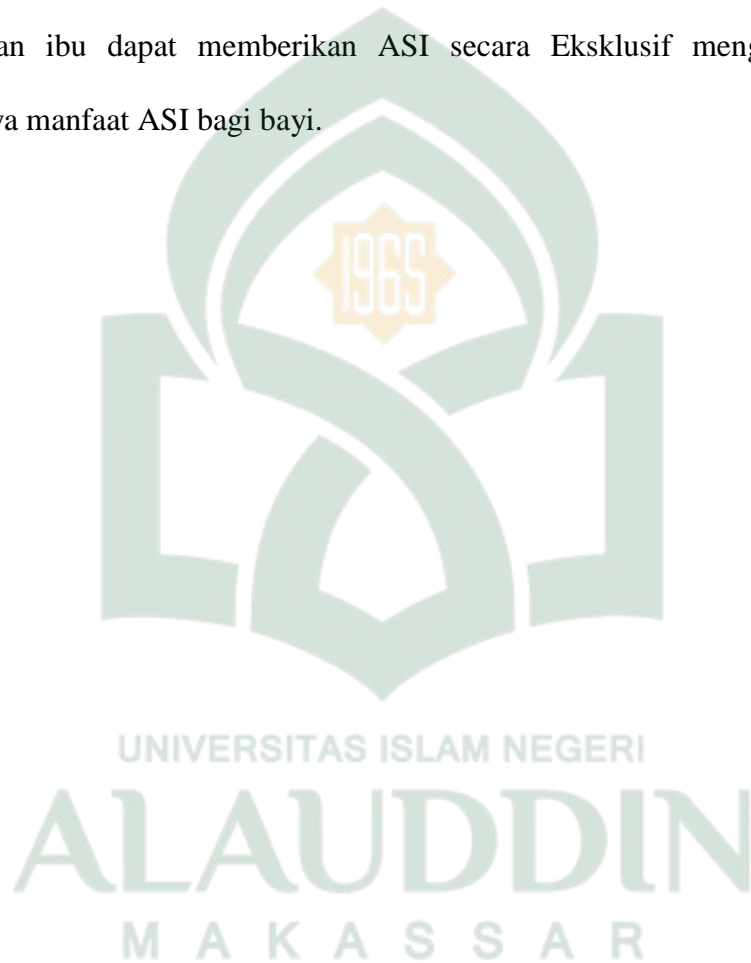
B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberi saran sebagai berikut.

1. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan waktu yang lebih banyak untuk bisa mendapatkan perbandingan sample yang sama, sehingga dapat dilakukan analisis secara statistic untuk mengetahui keterkaitan meningkatnya kejadian diare dari

bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan mendapat ASI Eksklusif, dapat menghindarkan bayi mengalami diare.

2. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan konseling tentang pentingnya ASI Eksklusif kepada orang tua.
3. Diharapkan ibu dapat memberikan ASI secara Eksklusif mengingat betapa pentingnya manfaat ASI bagi bayi.



KEPUSTAKAAN

- Anonim. *Diare Akut Dengan Dehidrasi Sedang*. www.scribd.com. Diakses pada tanggal 19 Maret 2014.
- Arini H. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Yogyakarta: FlashBooks. 2012.
- Arini, Diyah. *Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Frekuensi Kejadian Diare dan ISPA pada Anak*. Diakses pada tanggal 19 Agustus 2014. 2012.
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an Al-Karim dan Terjemahannya*. Semarang : PT. Karya Toha Putra Semarang. 2002.
- Dinkes Kota Makassar. *Profil Kesehatan Kota Makassar 2012*. Makassar. 2013.
- Dinkes Prov SULSEL. *Profil Kesehatan 2012 Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar. 2013.
- Fida, & Maya. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: D-Medika. 2012
- Hidayat, A. Aziz Alimul. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika. 2008
- Iswari, Yeni. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare pada Anak Usia dibawah 2 Tahun di RSUD Kota Jakarta*. Diakses pada tanggal 19 Agustus 2014. 2011.
- Juffrie, Mohammad, dkk. *Gastroenterology-hepatologi jilid 1*. Jakarta. 2010
- Khamzah, Siti Nur. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta: FlashBooks. 2012.
- Kristiyanasari, Weni & Arief ZR. *Neonatus & Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2009.
- Laurent, SU & Peter Reader. *Ensiklopedia Perkembangan Bayi*. Jakarta: Esensi Erlangga Group. 2009.
- Lely. *Peran ASI Eksklusif yang Mengandung Antibodi SIgA Terhadap Risiko Diare Akut pada Bayi Usia 1-6 Bulan*. <http://www.pps.unud.ac.id/disertasi>. diakses pada tanggal 21 Agustus 2014. 2011.
- Minarno, Eko Budi & Lillek Hariani. *Gizi dan Kesehatan Perspektif Al-Quran dan Sains*. Malang: UIN Malang Press. 2008.
- Muryani, Anik. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Medika. 2012.
- Octopus Publishing Group Ltd. *Kamus PerkembanganBayi dan Balita*. Jakarta: Esensi Erlangga Group.
- Prasetyono, Dwi Sunar. *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: DIVA Press. 2009.

- Purnamawati. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan dengan kejadian diare di puskesmas Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar*. PURNAMAWATI-jurnal d-iv kebidanan.pdf. Diakses pada tanggal 19 Agustus 2014. 2013.
- Rahmadhani, Eka Putri. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padan*. jurnal.fk.unand.ac. Diakses pada tanggal 21 Maret 2014.
- Rahmawati, Burhanuddin Bahar, & Abdul Salam. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Bonto Cani Kabupaten Bone*. repository.unhas.ac.id. Diakses pada tanggal 19 Maret 2014. 2013.
- Republik Indonesia. *Undang-undang No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Lembaran Negara RI Tahun 2009 No. 36. Sekretariat Negara. Jakarta .
- Riksani, Ria. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat. 2010.
- Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni. *Metologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013
- Shihab, M.Quraish. *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Quran*. Vol.1. Cet: 1 ; Jakarta : Lentera Hati, 2009.
- Shihab, M.Quraish. *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Quran*. Vol.12. Cet: 1 ; Jakarta : Lentera Hati, 2009.
- Sitepoe, Mangku. *ASI Eksklusif Arti Penting Bagi Bayi*. Jakarta: Indeks. 2013.
- Sudarti. *Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
- Suradi, Rulina. *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2008.
- Wijayanti, Winda. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada Bayi Umur 0-6 bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta*. Diakses pada tanggal 16 Februari 2014. 2010.
- Yuliarti, Nurheti. *Keajaiban ASI, Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Ani. 2010.

RIWAYAT PENELITI



Isnaini lahir di Jakarta, 17 Januari 1994, merupakan bungsu dari dua bersaudara, putri dari pasangan Alm. Mustang dan Sumariah Nonci. Penulis ini dibesarkan di lingkungan Bugis Soppeng dari keluarga yang sederhana. Memulai pendidikannya di TK Perwanida Raudhatul Athfal Marioriawa pada usia 5 tahun.

Kemudian melanjutkan pendidikan pada usia 7 tahun di SDN 49 Paria pada tahun 1999-2005 dan melanjutkan pendidikan ke tingkat Sekolah Menengah Pertama di Madrasah Tsanawiyah Yastrib Batu-Batu pada tahun 2005-2008. Selanjutnya peneliti melanjutkan pendidikannya di Madrasah Aliyah Negeri Marioriawa pada tahun 2008 hingga tahun 2011.

Pada tahun 2011, peneliti memilih Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar untuk menimba ilmu sampai jenjang Diploma III. Peneliti memilih jurusan Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan.